Clinica oftalmiatrica napolitana.

Dei flemmoni e degli ascessi dell' orbita,

pel dottor Alessandro Quadri,

Chirurgo degli oftalmici nell'Ospedale militare della Trinità.

(Estratto dalla *Gazzetta Medica delle due Sicilie.*)

Lo studio degli ascessi orbitali, o per meglio dire de'flemmoni dell'orbita, è una di quelle parti della Oftalmiatria, la quale non à peranco avuto il suo pieno sviluppamento; e questo perchè per lungo tempo i trattatisti delle malattie degli occhi o furono degli Oculisti poco esperti nella Patologia medica e chirurgica, ovvero furono de'medici e de'chirurgi, che dirò quasi per sommi capi scrissero di questo ramo delle mediche discipline, non avendo quel corredo di conoscenze speciali, che nella estensione della scienza attuale, solo chi esclusivamente si occupa di un sol ramo di chirurgia, può e sa possedere. Non è stato che da circa mezzo secolo, dacchè distinti Patologi si misero a coltivare questa branca di chirurgia, e cercarono di portarla al medesimo livello delle altre scienze mediche; rimasero però delle lacune, le quali dovranno col volgere del tempo essere riempiute, a misura che questa scienza andrà mettendosi di pari passo con i progressi della medicina e della chirurgia. Uno de' punti, che poteva raggiungere un alto grado di perfezionamento scientifico, era al certo la storia de' flemmoni dell'orbita; poichè le novelle scoverte ed i rilevanti lavori fatti sulla notomia topografica, sulle infiammazioni, sulla formazione del pus, sulla membrana piogenica, applicati a questo punto di Oftalmiatria, potrebbero far risplendere di nuovo lustro queste mediche discipline. Io conosco troppo quanto alto ed importante sia un siffatto studio, perchè possa sopperirvi; cercherò solo di andare esponendo i bisogni dell'arte, che io professo, per richiamarvi l'attenzione de'dotti, e, dando co'lumi attuali della scienza la spiegazione più probabile de'fenomeni, che qualche caso pratico mi

à presentato, tentare di ritrarre qualche corollario che potesse tornare utile nella diagnosi e nella cura di questa infermità.

Il flemmone dell'orbita è malattia piuttosto rara, e forse questa sua poca frequenza è la cagione dello studio ancora incompleto che di esso si è fatto : io mi farò a descriverne tre casi, che mi si sono offerti in questi ultimi tempi, per applicare ad essi i principii dell' arte nostra e ricavarne quelle deduzioni di che ho fatto parola.

Osservazione I.—Il primo caso avveniva in un signore di Sorrento, di anni 40, di temperamento sanguigno, il quale fu colto da violenta infiammazione nell'occhio destro, con abbondante secrezione di materiale purulento, con gonfiore straordinario delle parti, con febbre altissima, e quel che è più, con crucianti dolori nella fronte e nelle adiacenze dell'orbita corrispondente ; fu questa forma presa per una Oftalmoblenorrea e curata con i sani precetti dell' arte ; ma non vedendosi alcun miglioramento fui invitato a dare il mio parere ; io mi feci ad esaminare attentamente lo infermo, e visto il niuno effetto di quei mezzi, che troncano il corso della Oftalmoblenorrea in pochi giorni, vedute le membrane interne dell'occhio nello stato sano, le quali infiammate possono solo dar luogo a quei gravi dolori orbitali, conchiusi non dovere il male aver sede nell'occhio; epperò essendomi dato ad esplorarne attentamente i dintorni, notai nel fondo dell'orbita, verso la parte sua inferiore, sottoposto al globo dell'occhio un tumore ; era questo dolentissimo al tatto, e mi parve fornito di oscurissima fluttuazione ; dico oscurissima, poichè dovendo premere su parti profondamente situate e d'ordinario elastiche, non si poteva avere una idea chiara e precisa ; dissi quindi che il male aveva tutti i caratteri di un flemmone dell'orbita, e che era necessario fare una larga incisione per dare uscita alla marcia. Soggiunsi, che se anche, per mala ventura, avessimo fallito la diagnosi, una apertura in quelle sedi servirebbe di salasso locale, e che quindi niun danno ne sarebbe risultato ; al che avendo condisceso lo infermo, feci con un bistori una larga incisione nella congiuntiva alla parte sua inferiore fra il globo dell'occhio e la palpebra inferiore sul cul di sacco congiuntivale ; sul bel principio non venner fuora che poche gocce di sangue ; ma avendo approfondata la incisione sentii di esser giunto a contatto di un liquido, e nel medesimo tempo una abbondantissima quantità di pus cremoso, di ottima natura, venne fuora ; si calmarono allo istante i dolori dell'orbita e quindi a qualche giorno anche la febbre ed i sintomi generali ; ed in breve l' infermo risanò compiutamente.

Osservazione II.— Non fui così fortunato nel secondo caso: si trattava di una giovanetta di 15 anni, tormentata da gravissima Oftalmia scrofo-

losa, la quale pareva camminasse verso la risoluzione; quando ella di repente fu colpita da febbre con gravissimo dolore alle parti circostanti l'occhio sinistro con gonfiore straordinario dell'occhio, e secrezione purulenta; si applicarono i soliti mezzi anti-flogistici, ma indarno; scorsero così parecchi giorni; ma vedendo che l'occhio aveva perduto intieramente la facoltà visiva, fui richiesto di consiglio; riconobbi subito, come nel caso precedente, che il male non era dell'occhio, ed, esplorata l'orbita, rinvenni verso il canto interno un tumore con oscura fluttuazione; domandai allora il consiglio de' miei Colleghi per decidere la scelta del sito, donde dare uscita alla marcia: fu prescelta la cute della palpebra verso il canto interno al di sopra del tarso e nella direzione del punto lagrimale superiore; con un bistori ordinario penetrai nella cavità dell'orbita e nella sostanza del tumore per circa un pollice; venne fuora del sangue, e non volendo immettere più addentro il ferro per tema di ledere qualche muscolo o qualche nervo, applicai lo stoello ed il cataplasma, sperando che la marcia si potesse fare strada per quella via, come suole avvenire nelle altre parti del corpo: il dimani però trovai che la marcia si era fatta strada sotto alla congiuntiva al canto interno dell'occhio, fra la caruncola lagrimale ed il globo oculare; feci allora una incisione in queste sedi ed uscì gran quantità di pus di ottima qualità; le cose seguirono come nel caso precedente, ma la inferma non potette ricuperare la vista, essendo l'occhio amaurotico per la distensione protratta del nervo ottico.

Osservazione III. — Trattavasi nel terzo caso di un giovanetto di 16 anni, di temperamento sanguigno, il quale era stato preso da violenta infiammazione dell'occhio destro, parimenti con gonfiore straordinario, secrezione purulenta dalle palpebre, dolore all'orbita, e febbre altissima, nè per i mezzi comuni il male si era potuto calmare; in questo esisteva un tale spostamento dell' occhio, che io non indugiai un istante a caratterizzarlo per un flemmone dell'orbita ed a consigliarne la pronta apertura; siccome però il tumore si esternava verso la cute della palpebra inferiore, così praticai l'apertura dalla via della pelle fra il sacco lagrimale e il punto lagrimale inferiore, dando al taglio la direzione di quel solco, che naturalmente l'occhio presenta in questa sede, e che i pittori segnano sempre con una linea nel disegnare l'occhio, per evitare così, che la cicatrice potesse arrecare sfregio di sorta; venne fuora gran quantità di pus parimenti di ottima natura, e cessarono i dolori ed in breve anco i fenomeni infiammatorii; dopo alcun tempo quando incominciò ad aprirsi l' occhio, si notò un poco di diplopia; ma a misura che le parti si sono andate sgonfiando, essa è diminuita, e l'infermo è adesso quasi del tutto risanato.

Ora esaminando accuratamente questi fatti si osserva che in tutti e tre mentiva la malattia sul bel principio la forma della Oftalmoblenorrea; vediamo ora quali condizioni speciali le confe-

rivano siffatta apparenza, e quali sono i caratteri che fanno riconoscere questo male, e quali da quella lo distinguono.

Essendo il flemmone la infiammazione del tessuto cellulare dell'orbita che si termina con la suppurazione, si debbono di necessità determinare due fatti, il primo la infiammazione delle parti circostanti l'orbita e della cute che le ricovre, quindi delle palpebre e con essa la secrezione purulenta; secondo, la resipola, lo edema nelle parti circostanti la suppurazione, quindi il gonfiore e lo edema delle palpebre; questo fatto di niun momento nelle altre parti del corpo rende qui la esplorazione difficilissima ed arreca la quasi impossibilità di aprire l'occhio per esaminare accuratamente quest' organo; ora quante volte si vedono le palpebre gonfie ed edematose al segno da non potersi aprire, e dall'altro lato si vede gemere da queste un materiale purulento, si ricorre subito alla idea della Oftalmoblenorrea: dunque la forma esterna di questi due mali sembra essere la medesima.

Epperò quali sono i criterii diagnostici, da' quali si differenziano? Essi sono tre: 1° il dolore, 2° la febbre, 3° il criterio, *adjuvantibus et laedentibus.*

1° *Dolore* — Nella Oftalmoblenorrea il dolore è acuto, tormentoso, grave, ma nel globo dell'occhio e nelle palpebre, per la infiammazione e la distensione delle parti; solo quando essa si diffonde alle parti interne dell'occhio dà luogo ai dolori orbitali; nel flemmone, trovandosi la infiammazione fra i molteplici nervi dell' orbita, il dolore si risente nell' orbita stessa, nella fronte, e per tutta la metà del capo corrispondante all' occhio affetto, ed in secondo tempo si fa lancinante, suppurativo; ora vedendo questa forma di dolore ed osservando le membrane interne dell'occhio nello stato sano, si riconosce subito che non è dall' occhio che procedono i dolori.

2° *Febbre.*— Nella Oftalmoblenorrea o non ci à febbre affatto, o se ce ne à nei casi gravissimi, essa dura solo qualche ora nella notte: nel flemmone, per contrario, la febbre è notevole, talvolta biliosa, talvolta suppurativa con forti brividi, con abbondante sudore, con orine ipostatiche.

3° *Adjuvantibus et laedentibus.* — Nella Oftalmia purulenta i salassi locali e generali, gli anti-flogistici, gli astringenti arrecano pronti vantaggi; nel flemmone, per contrario, esistendo una infiammazione necessariamente suppurativa, essi non valgono a troncarne il corso: esso cammina fatalmente al suo esito, la sup-

purazione; ora questi tre criterii fanno chiaramente riconoscere non essere la malattia del globo dello occhio, e quindi la osservazione dell'orbita rende chiara la diagnosi; mentre, per contrario, se si volesse far questa direttamente, lo ingorgo delle parti, il non poter distinguere chiaramente la fluttuazione, la difficoltà di aprir bene le palpebre non varrebbero a farci concepir una idea chiara e precisa del male come nelle altre parti del corpo; ma questi medesimi criterii sebbene oscuri, quando si trovano uniti a quel dolore, a quella febbre, a quella inefficacia degli antiflogistici, ci faranno subito conchiudere doversi trattare di flemmone e non di Oftalmoblenorrea — Intendo bene che all' occhio perito, e quando l'ascesso si è esternato, la diagnosi diretta riesce facile e piana: ma questi criterii ne' primordi del male arrecano grandissima utilità, poichè riconosciuto il flemmone si può favorire la formazione del pus e preparargli previa una via, sbrigliando anticipatamente i tessuti; mentre che, ritenendo il male per una Oftalmoblenorrea, il propinar gli astringenti non fa che allentare il corso del male e l'esito della suppurazione, allungando così le sofferenze dello infermo, le quali sono grandi oltre ogni credere: bisogna aver veduto di questi infermi per convincersi, che un giorno solo che si abbrevii il corso di questo male, è un gran sollievo che si arreca alla umanità; ed in vero a pro di essa noi dobbiamo adoperarci, poichè noi siamo chiamati meglio a sollevarla, che a fare sfoggio di sapienza e di dottrina.

Esaminando ora attentamente i tre fatti di sopra descritti, si rileva di quanta utilità sarebbe poter determinare anticipatamente e per ragione scientifica il luogo donde si dovrebbe dare uscita al pus formato nell'orbita, e questa indicazione, per quanto io mi sappia, non è stata ancora bene studiata da' trattatisti, e mi sembra sarebbe di grande vantaggio nella cura di questi tumori, poichè si potrebbe anticipatamente preparare la via alla marcia e si anderebbe a colpo sicuro per ragion di scienza ad incontrarla: mentre che attenendosi alla sola fluttuazione, la quale è oscurissima per le ragioni esposte, si è tratto facilmente in errore, come mi è avvenuto nel secondo caso in cui le cose erano così oscure che valorosi chirurgi caddero con me nel medesimo errore — Facciamoci con la guida della Notomia ad esaminare se si possa anticipatamente sapere se la marcia verrà fuora dalla via della cute, ovvero dalla via della congiuntiva, e così ci renderemo

ragione del perchè nel secondo caso essa non si fece strada per la via che io aveva aperta , e che teneva dilatata con apposito stuello, come avrebbe fatto in altre parti del corpo, ma si avviò verso la congiuntiva.

Per render chiara la sede dello ascesso sarà bene ricordare come il tessuto cellulare dell'orbita si trovi 1°, tra il primo foglietto orbitale ammesso da Velpeau ed i muscoli dell'occhio in genere, e che in questo sito il cellulare è abbondantissimo nella parte anteriore e scarsissimo e finalmente quasi nullo nella parte posteriore dell' occhio, di tal che nella parte anteriore raggiunge il muscolo orbicolare:—2°, esso forma poi un secondo strato più profondo, il quale è situato al di sotto de'muscoli retti e quindi è coverto dal secondo foglietto ammesso da Velpeau; noteremo inoltre come in queste sedi esso viene a riempire il vuoto fra i muscoli ed il globo dell'occhio; esso forma, secondo dicono i notomisti, come un cuscino su cui poggia l'occhio, e si trova quindi nella massima parte alla via posteriore di esso. Nel terzo foglietto finalmente o capsula di Tenon non si rattrova quasi affatto cellulare (V. Huschke, Splancnologia). Ora se due strati di cellulare noi abbiamo, potremo avere due specie di flemmoni, il 1°, tra il primo ed il secondo foglietto, il 2°, tra il secondo ed il terzo foglietto; ora, per ragione anatomica, quando si infiamma il cellulare più esterno, esso trovandosi situato nella parte anteriore della cavità orbitale, deve di necessità portar seco lo spostamento dell'occhio, e quindi venirsi a manifestare sotto il muscolo orbicolare e per esso sotto alla cute; mentre, per contrario, quando si infiamma il secondo strato di cellulare, questo deve, essendo situato posteriormente, spingere il globo dell'occhio in avanti, senza arrecare sensibile spostamento del suo asse, ed il pus dovrà seguire il corso de' muscoli e del foglietto che l' inviluppano , i quali si vanno a terminare sia nel tarso , sia nel globo dell' occhio, sempre lontano dalla cute; anzi per giungere alla cute dovrebbe la marcia forare il secondo foglietto il quale è più degli altri tenace e resistente; quindi ne' flemmoni di questo secondo ordine dovrà il pus esternarsi di necessità sotto alla congiuntiva. Volendo in conseguenza far la diagnosi di questi due flemmoni , diremo che nel primo campeggiano i fenomeni di spostamento del globo dell'occhio, quindi diplopia, nel secondo i fenomeni di distensione del nervo ottico, quindi abbassamento di vista sino alla amaurosi completa; i fatti sembrano corrispondere a questi principii esposti, poi-

chè nel primo e nel secondo caso si osservarono fenomeni di distensione del nervo ottico, e la marcia si esternò dalla congiuntiva, anzi nel secondo caso avendola voluta fare uscire per la cute, essa seguì la sua via necessaria, poichè il secondo foglietto muscolare la ricopriva e la conteneva: finalmente nel terzo caso i fenomeni di spostamento erano così chiari, che sul principio si vedevano di lontano, e poi rimase la diplopia, dopo uscita la marcia, della quale non si era doluto il primo infermo, mentre il secondo si rimase cieco, nè poteva avvertirla.

Porremo quindi per regola fondamentale, che si debba in generale prescegliere nella apertura di questi ascessi la parte inferiore dell'orbita per dare più facile scolo alla marcia, e che, quando campeggiano i fenomeni di spostamento dell'occhio pel suo asse, avendo a fare con flemmoni più esterni, si debba la apertura praticare dalla via della pelle, ponendo mente che la incisione cada in una di quelle rughe che circondano l'occhio, perchè la cicatrice non induca sfregio; chè se si volesse farla dalla via della congiuntiva, si dovrebbe da questa giungere sino al secondo foglietto, perforarlo, e ne potrebbero avvenire delle conseguenze dannosissime: quando poi campeggiano i fenomeni di distensione del nervo ottico, essendo lo ascesso profondo e sottoposto al secondo foglietto, si dovrà questo aprire dalla via della congiuntiva, poichè se si volesse aprirlo dalla via della cute, bisognerebbe approfondare molto addentro l'apertura, giungendo sino alla profondità dei muscoli e forandone la membrana che li involge; ora essendo questi muscoli spostati d'ordinario dal tumore ed avendo perciò perduto i rapporti anatomici, la mano più esperta non varrebbe a risparmiarli.
